

สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข  
ตามโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดน ตามรอยสมเด็จพระเจ้า  
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ เป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

สัญญาทำที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ถนน.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
บิดาชื่อ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์.....  
มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษา  
จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ)  
เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน  
ตั้งแต่ปีการศึกษา..... ถึงปีการศึกษา..... ณ .....

จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ **สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูทและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจिन จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้าม ในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ ดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทาง ราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญานี้

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออกหรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตรา ปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว นับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอม ชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้ เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญาปรับหรือหักเอา เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้อง รับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปี)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ  
(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
สัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร.....ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา  
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)

หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดามีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายทีหลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , ผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
  - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร, การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสตมป์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมุมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มีคู่สมรส**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)  
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา  
หลักสูตร.....พยานาศาสตรบัณฑิต.....ทำไว้กับ.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....กระทรวงสาธารณสุข  
สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่  
ภรรยา / สามี ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ซึ่งได้รับทุนการศึกษา  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สัญญา  
เลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวง-  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง)..... ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้ต่อ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญา  
ที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้สัญญา  
(ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ ก็ตาม  
ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้งค่าฤชา  
ธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้องเรียกร้องเอา  
จากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนเวลาชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะกรณีใดๆ  
ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้หนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...



ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญารับการศึกษ  
สัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกันยึดถือไว้  
๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ  
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์  
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีดีคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด  
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม  
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี  
ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้ำประกันและยอมผูกพันตามสัญญา

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)